

Dolor post-operatorio persistente: ¿qué sabemos los anesthesiólogos?

Dra. Ednirda J. López D^{1,2}, Dr. Martín Toro MD¹, Dr. Marcos Bolívar MSc², Dra. Rubia Villalobos MD^{1,2}, Dra. Yasmerly Blanco MD^{1,2}

Referencias

¹ Instituto Médico "La Floresta", Caracas, Venezuela.

² Hospital de Clínicas Caracas, Caracas, Venezuela.

Título en inglés

Persistent postoperative pain: what do anesthesiologists know?

Correspondencia

Dra. Ednirda Joselyn López Deus

Correo electrónico

ednirdalopez@gmail.com

Patrocina



Resumen

El dolor postoperatorio persistente ha sido definido por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor como una molestia clínica que dura más de 3 meses después de la cirugía sin otras causas de dolor, es un problema de salud importante que afecta los pacientes, su rehabilitación y su calidad de vida.

Objetivos

Evaluar el conocimiento del especialista y residente en anestesiología y reanimación en dolor agudo y dolor crónico post operatorio.

Materiales y métodos

Estudio prospectivo, multicéntrico, de corte transversal, muestra recolectada formulario google form, 258 participantes.

Resultados

82,9% maneja dolor agudo postoperatorio, 92,6% considera que el dolor agudo postoperatorio tiene impacto en dolor postoperatorio persistente, 60,9% no maneja herramientas para tratamiento dolor postoperatorio persistente, 98,8% desea recibir formación en manejo de dolor postoperatorio persistente.

Conclusiones

Se evidenció que existe formación en manejo del dolor agudo postoperatorio, sin embargo, se evidencia desconocimiento en factores y cirugías de riesgo para desarrollo de dolor postoperatorio persistente, así como su manejo, teniendo esto gran importancia para desarrollo del mismo.

Palabras clave

dolor postoperatorio persistente, dolor agudo, bloqueos, analgesia.

Abstract

Persistent postoperative pain has been defined by the International Association for the Study of Pain as a clinical discomfort that lasts more than 3 months after surgery without other causes of pain, it is an important health problem that affects patients, their rehabilitation and their quality of life.

Objectives

Evaluate the knowledge of the specialist and resident in anesthesiology and resuscitation in acute pain and chronic postoperative pain.

Materials and methods

Prospective, multicenter, cross-sectional study, sample collected using the Google form, 258 participants.

Results

82.9% handle acute postoperative pain, 92.6% consider acute postoperative pain has an impact on persistent postoperative pain, 60.9% do not handle tools for treating persistent postoperative pain, 98.8% want to receive training in pain management persistent postoperative.

Conclusions

It was evidenced that there is training in acute postoperative pain management, however there is evidence of ignorance in risk factors and surgeries for the development of persistent postoperative pain as well as its management, having this great importance for its development.

Keywords

persistent postoperative pain, acute pain, blockages, analgesia.

Introducción

Después de intervenciones quirúrgicas, de piel, huesos o tejidos blandos, los pacientes requieren terapia analgésica porque sienten un dolor continuo o son sensibles a la estimulación incidente. La intensidad y duración del dolor posquirúrgico varía, pero con la cicatrización de heridas sin complicaciones, el dolor generalmente muestra una atenuación progresiva. Algunos pacientes, sin embargo, experimentan dolor profundo o dolor referido a los dermatomas correspondientes al órgano operado que persiste durante meses o incluso años (1). El desarrollo de dolor crónico después de la cirugía, también llamado dolor postoperatorio persistente, es reconocido como un problema de salud importante que afecta el resultado postoperatorio de los pacientes, su rehabilitación y su calidad de vida con importantes consecuencias legales, médicas y económicas (2). El dolor postoperatorio persistente ha sido definido por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor como una molestia clínica o dolor persistente al menos 3 meses después de la cirugía, sin otras causas de dolor, como infección crónica o dolor por una afección crónica anterior a la cirugía, localizado en área quirúrgica o zona referida. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades, el dolor postoperatorio persistente tiene mayor intensidad o características de dolor diferentes que el dolor preoperatorio y es un continuo de dolor postoperatorio agudo que puede desarrollarse después de un período asintomático (3). La incidencia tanto del dolor postoperatorio agudo como del dolor postoperatorio persistente varía según los individuos y los procedimientos quirúrgicos, lo que está claro es que entre el 20 y el 56 % de los pacientes desarrollan dolor postoperatorio persistente (3). Se registraron signos de dolor neuropático en el 35,4 al 57,1 % de los pacientes con dolor postoperatorio persistente. Los pacientes pueden desarrollar dolor postoperatorio persistente después de «procedimientos quirúrgicos comunes» o de mayor riesgo al desarrollo de éste como: amputación, cirugía de mama, toracotomía, reparación de hernia inguinal, derivación de la arteria coronaria, histerectomía, cesárea (3). Un componente neuropático puede desarrollarse inmediatamente después de la cirugía y persistir en ausencia de estímulo nociceptivo o inflamatorio periférico. Por lo tanto, definir el dolor neuropático es esencial para desarrollar estrategias para la prevención y el tratamiento del dolor postoperatorio persistente (4). El dolor postoperatorio persistente ha sido el principal factor que interfiere en el retorno del individuo a las actividades de la vida diaria, lo que afecta su capacidad y productividad, es por ello que se evalúa el conocimiento que se posee como anestesiólogos y residentes en formación acerca de esta entidad, el reconocimiento de los factores de riesgo, su incidencia en el tipo de cirugía y las estrategias que se pueden realizar para evitar su aparición.

Materiales y métodos

Se realiza un estudio de tipo prospectivo, multi-céntrico, de corte transversal, aplicando un test de evaluación directo de un formulario google form, muestra total de 258 participantes que poseían como único criterio de inclusión ser especialista en el área de anestesiología y reanimación y/o ser residente de 2do o 3er nivel de la misma, posterior a recolección de datos, se realiza vaciado de información en base de datos en Excel 2013, porcentajes y cruce de tablas en IBM.

Resultados

En cuanto al grado de instrucción de los participantes del estudio se observó que la mayoría representada por un 63,1%, era especialista. De la muestra total, 239 participantes que representan un 92,6% en el estudio, considera que el dolor agudo post operatorio tiene impacto sobre el dolor postoperatorio persistente. (Tabla 1).

Tabla 1.

	Frecuencia	Porcentaje
No responde	2	0,8
No	11	4,3
No lo sé	6	2,3
Sí	239	92,6
Total	258	100,0

Tabla 1. ¿Cree usted que el dolor agudo postoperatorio tiene impacto en dolor post operatorio persistente?

En cuanto al entrenamiento que posee cada participante para el manejo de dolor agudo postoperatorio se evidencio, la mayoría representada por un 82,9% refiere si tener entrenamiento.

Se realiza cruce de tablas entre grado de instrucción y entrenamiento en manejo dolor agudo postoperatorio, evidenciando la mayoría en referir tener entrenamiento son los especialistas 142 de 163 representando un 88,2 %.

Tabla 2.

Grado de instrucción	Respuesta: no	Respuesta: sí
Especialista	21 (11,2%)	142 (88,2%)
Residente	25 (26,3%)	70 (73,7%)

Tabla 2. ¿Posee entrenamiento en manejo del dolor agudo post operatorio?

En cuanto a las herramientas más usadas por los participantes para manejo de dolor agudo postoperatorio se evidencio que un 22,5% solo usa AINES + opioides, pero la mayoría representada por un 62% utiliza todas las estrategias, bloqueos nerviosos y neuroaxiales, AINES y opioides.

Tabla 3.

	Frecuencia	Porcentaje
AINES/OPIOIDES	58	22,5
AINES	5	1,9
Bloqueos nerviosos y/o neuroaxiales	3	1,2
Ninguna de las anteriores	2	0,8
Opioides	8	3,1
Todas las anteriores	160	62,0
Total	258	100,0

Tabla 3. ¿Cuál herramienta utiliza para tratar dolor agudo post operatorio?

Un 93% de los participantes considera que el objetivo de buen manejo del dolor agudo postoperatorio no es solo uno, si no que involucra el confort del paciente, prevención de repercusiones orgánicas fisiológicas ocasionadas por dolor, y la prevención del dolor postoperatorio persistente. (Tabla 4).

Tabla 4.

Tabla 4. El objetivo del control del dolor agudo postoperatorio es:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
No respondió	1	0,4	0,4
Confort del paciente	6	2,3	2,3
Prevenir el dolor post quirúrgico persistente	6	2,3	2,3
Prevenir repercusiones ocasionadas por dolor y stress quirúrgico en órganos y sistemas	5	1,9	1,9
Todas las anteriores	240	93,0	93,0
Total	258	100,0	100,0

Un 89,5% de los participantes en el estudio considera que si existe el dolor postoperatorio persistente o dolor crónico postoperatorio y un 58,9% que si está relacionado con el tipo de cirugía mientras que un menor porcentaje, pero no menos importante, de un 25,2% considera que no está relacionado.

Se realiza cruce de tablas y sub-clasificar de acuerdo a grado de instrucción y si considera o no la relación estrecha entre dolor postoperatorio persistente y tipo de cirugía, arrojando que la mayoría de los que respondieron que no, y que no sabían si había relación entre tipo de cirugía y dolor postoperatorio persistente eran especialistas (Figura 1).

Figura 1.

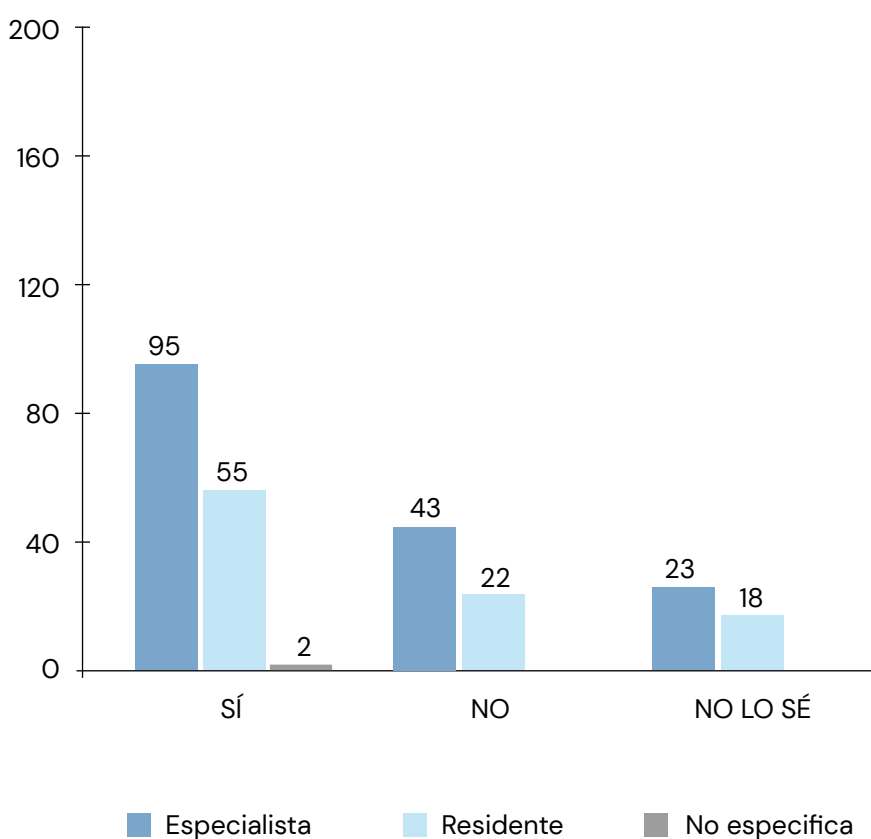
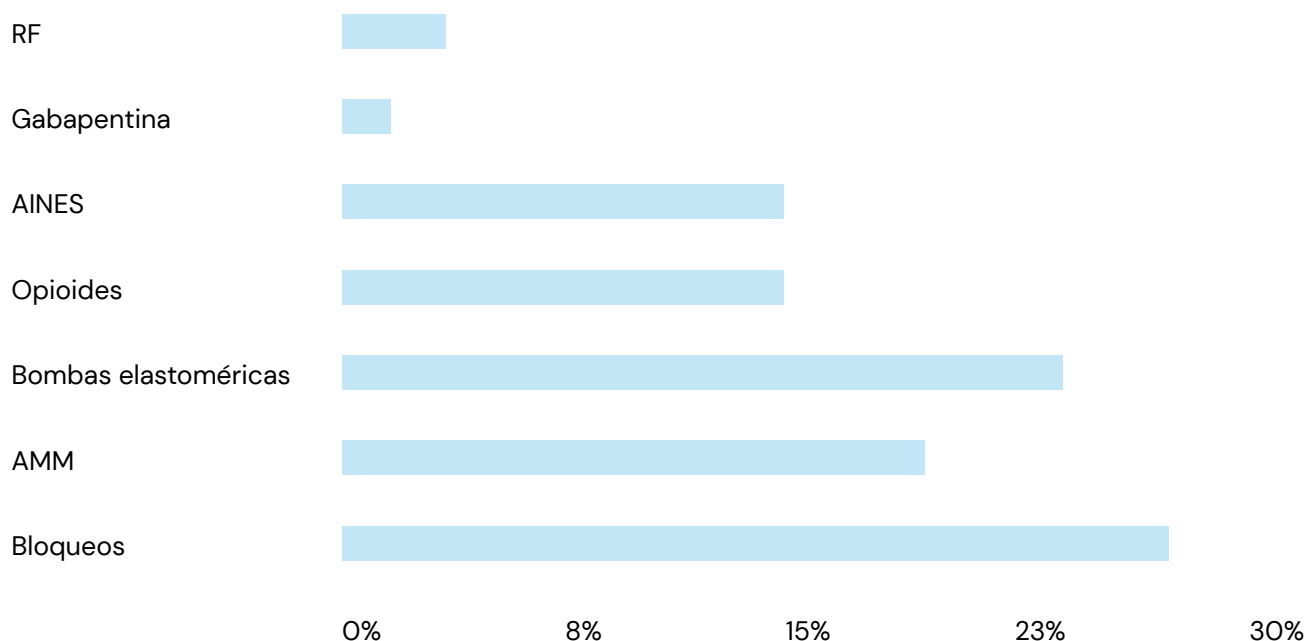


Figura 1. ¿El dolor post operatorio persistente depende del tipo de cirugía?

En cuanto a los tipos de cirugías específicas con más riesgo de desarrollar dolor postoperatorio y si sabían la incidencia del mismo en ellas, se evidencio que un 33,7% cree que la incidencia es 10-20%, y un 31,8% no sabe su incidencia.

El 60,9% de los participantes refiere que no maneja las herramientas necesarias para el tratamiento del dolor postoperatorio persistente, y los que la manejan refiere un 25% uso de bloqueos nerviosos, 23% bombas elásticas, 20% AINES y opioides.

Figura 2. Herramientas usadas para manejo dolor postoperatorio persistente



Un resultado resaltante es que un 98,8% de los participantes refiere que les gustaría recibir entrenamiento y que tendría un impacto positivo para el óptimo manejo del dolor agudo y dolor postoperatorio persistente.

Referencias

RF: radiofrecuencia, AMM: analgesia multimodal, AINES: analgésicos antiinflamatorios no esteroideos.

Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos en este trabajo, evidenciamos que el especialista en anestesiología y/o residente de anestesiología en su mayoría poseen las herramientas para manejo de dolor agudo postoperatorio, analgesia multimodal, y realización de bloqueos nerviosos, así como lo refiere el artículo publicado por C. Pequeño y cols., donde concluyen que el manejo del dolor agudo postoperatorio debe ser integral y multimodal abordando distintos mecanismos farmacológicos, bloqueos nervioso, infiltración de heridas, sin olvidar los factores psicosociales (5-6), siendo importante el buen manejo del dolor ayudando a evitar así su cronificación. Además, como lo refiere Schnabel y cols., las cirugías que tienen mayor riesgo a desarrollar dolor postoperatorio persistente, como mastectomías, prótesis de rodilla, inguinoplastia, etc., se debe tener en cuenta esto ya en un pre operatorio y todos los factores de riesgo para evitar su desarrollo (7), siendo importante el buen manejo del dolor ayudando a evitar así su cronificación.

Conclusiones

Se pudo evidenciar que existe formación en manejo del dolor agudo postoperatorio, en residentes y especialistas de anestesiología, sin embargo, en un porcentaje importante hay desconocimiento de los factores de riesgo y cirugías con mayor predisposición para desarrollo de dolor postoperatorio persistente, así como también como la prevención y manejo del mismo, teniendo esto gran impacto e importancia para la oportuna prevención en el desarrollo de esta patología frecuente y su manejo. Sin embargo, llama la atención el gran interés por parte de los residentes y especialistas en anestesiología en recibir información y capacitación sobre todo lo concerniente a dolor postoperatorio persistente.

Referencias bibliográficas

1. Joachim Scholz , MD, Tony L. Yaksh , PhD
Investigación preclínica sobre el dolor posquirúrgico persistente: lo que no sabemos, pero deberíamos comenzar a estudiar, *Anesthesiología*. 2010 marzo; 112(3): 511–513. doi: 10.1097/ALN.0b013e3181cf4266.
2. Kraychete DC, et al. Postoperative persistent chronic pain: what do we know about prevention, risk factors, and treatment. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, Volume 66, Issue 5, September–October 2016, Pages 505-512
3. Philippe Richebé, MD, Ph.D, Xavier Capdevila, MD, Ph.D, Cirilo Rivat, Ph.D, Dolor posquirúrgico persistente : Fisiopatología y consideraciones farmacológicas preventivas *Anesthesiología* Septiembre 2018, Vol. 129, 590–607.
4. Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ. Persistent postsurgical pain: risk factors and prevention. *Lancet*. 2006 May 13;367(9522):1618-25.
5. C Pequeño, H Laycock Manejo del dolor postoperatorio agudo *British Journal of Surgery* , volumen 107, número 2, enero de 2020, páginas e70–e80, <https://doi.org/10.1002/bjs.11477>.
6. V Martinez, Dolor crónico postoperatorio, *Annales Francaises Anesthesie et de Reanimation*, volumen 32, pag. 422-435 junio 2013.0.1007/s.
7. A. Schnabel, E. Pogatzki, Predictores de dolor crónico después de la cirugía, agosto 2010. DOI: [/HTTPS//doi.org/10.1007/s00482-010-0932-0](https://doi.org/10.1007/s00482-010-0932-0).